l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

Bas-Rhin

REMPLACEMENT DE LA CARTE VITALE

Attestation sur l'honneur

Je soussigné(e) : .....
(Nom et Prénom)

immatriculé(e) sous le n° : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Adresse : .....

.....

Atteste sur l'honneur :

❒ **de la perte** ❒ **du vol** ❒ **de la non réception**

❒ **de ma carte Vitale** ❒ **de la carte Vitale de mon ayant droit, né(e) le :** .....

Je m'engage à vous la restituer au cas où elle viendrait à se trouver entre mes mains.

À ..... le .....

Signature de l'assuré(e)

ATTENTION

Le signalement de la perte ou du vol de votre ancienne carte entraîne :

- la désactivation de cette carte (pour éviter tout usage frauduleux)
- l'impossibilité de la réutiliser si vous veniez à la retrouver
- la fabrication d'une nouvelle carte

Est punie d'amende ou d'emprisonnement toute fraude ou fausse déclaration (art. L.377-1 du Code de la Sécurité Sociale, 150 du Code Pénal).

Imp 499 – 06/20

Caisse primaire d'assurance maladie du Bas-Rhin
16 rue de Lausanne - 67090 Strasbourg Cedex
Information et services en ligne sur **ameli.fr**

3646 Service gratuit + prix appel